



Solidaritätsfonds e.V. c/o Gleichstellungsstelle Neustadtwall 30 D-28199 Bremen

Anfrage von Unterstützung durch den Solifonds der HSB

Name und Anschrift der/des Unterstützten

E-Mail:

Betrag der Zuwendung

als Zuschuss

als Darlehen

Fakultät

Studiengang

Semester

Bankverbindung

IBAN

BIC

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Korrespondenz im Zusammenhang des Unterstützungsverfahrens genutzt werden.

Bremen, den

Unterschrift